



DTG-Geschäftsstelle  
Marion Schlauderer  
Abteilung für Nephrologie  
Universitätsklinikum Regensburg  
Franz-Josef-Strauss-Allee 11  
93053 Regensburg  
Tel.: 0941 / 944-7324  
Fax: 0941 / 944-7197  
E-Mail: dtg.sekretariat@ukr.de



Deutsche Transplantationsgesellschaft e.V.

# Logbuch

für die  
**Zusatzweiterbildung  
Transplantationsmedizin**

Allgemeinchirurgie,  
Gefäßchirurgie,  
Viszeralchirurgie und Urologie

# Logbuch für die Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin



Name: \_\_\_\_\_

FÄ/FA für: \_\_\_\_\_

seit: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

1. Mentor/in bzw. Weiterbildende/r

\_\_\_\_\_

2. Mentor/in bzw. Weiterbildende/r:

\_\_\_\_\_

Weiterbildungszeit (von - bis):

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

# Postmortale Organentnahmen



Lfd. Nr.	Datum	Donornummer
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Weiterbildungsberechtigte/r

Postmortale Organentnahmen  
mindestens 25



Lfd. Nr.	Datum	Donornummer
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

**Praktische Kenntnisse:**



\_\_\_\_\_ Monate Transplantationsstation

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Monate Transplantationsambulanz

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Monate Sonstiges: \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Monate Sonstiges: \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Weiterbildungsgespräche:**

1. nach 3 Monaten: Datum: \_\_\_\_\_

2. nach 12 Monaten: Datum: \_\_\_\_\_

3. nach 24 Monaten: Datum: \_\_\_\_\_

## Nachweise:



### Fortbildungen (60 Einheiten à 45 min)

Die DTG empfiehlt die Teilnahme an mindestens 60 Fortbildungseinheiten zu den gemeinsamen Inhalten der Zusatzweiterbildung

Lfd. Nr.	Datum	Thema	Dozent/in	Einheiten
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

## Transplantationen



Lfd. Nr.	Datum	Fallnummer	Organ
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Weiterbildungsberechtigte/r

# Transplantationen

25 Nieren-, 30 Leber- oder 15 Pankreas-  
transplantationen



Lfd. Nr.	Datum	Fallnummer	Organ
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

# Fortbildungen (60 Einheiten à 45 min)



Lfd. Nr.	Datum	Thema	Dozent/in	Einheiten
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				

Teilnahme am Walter Brendel Kolleg für Transplantationsmedizin  
 von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
 erfolgreich abgeschlossen  ja  nein

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Weiterbildungsberechtigte/r

## Transplantationskonferenzen

Die DTG empfiehlt die regelmäßige Teilnahme an der interdisziplinären Transplantationskonferenz



Lfd. Nr.	Datum	Lfd. Nr.	Datum
1		21	
2		22	
3		23	
4		24	
5		25	
6		26	
7		27	
8		28	
9		29	
10		30	
11		31	
12		32	
13		33	
14		34	
15		35	
16		36	
17		37	
18		38	
19		39	
20		40	

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Weiterbildungsberechtigte/r

## Farbkodierte Duplexsonographien



Lfd. Nr.	Datum	Fallnummer	Organ
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Weiterbildungsberechtigte/r

# Farbkodierte Duplexsonographien

Mindestens 25



Lfd. Nr.	Datum	Fallnummer	Organ
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

# Organentnahme bei Lebendspenden

20 Organentnahmen bei Nieren- und/oder Leberlebendspende



Lfd. Nr.	Datum	Fallnummer	Organ
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Weiterbildungsberechtigter

# Transplantatbiopsien

Mindestens 25



Lfd. Nr.	Datum	Fallnummer	Organ
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

# Transplantatbiopsien



Lfd. Nr.	Datum	Fallnummer	Organ
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Weiterbildungsberechtigte/r